**平成２８年度**

**大阪府感染症対策審議会結核対策部会**

と　き：平成２９年２月９日(木)１４:００～１６:００

ところ：大阪府立男女共同参画・青少年センター

（ドーンセンター）４Ｆ中会議室①

○事務局（山田）　定刻までには若干時間がありますが、皆様にお集まりいただきましたので、ただ今から始めさせていただきたいと思います。「平成２８年度大阪府感染症対策審議会結核対策部会」を開催させていただきます。私は、本日の冒頭の司会をさせていただきます、大阪府健康医療部医療対策課の山田でございます。よろしくお願いいたします。

本部会は、昨年度まで「大阪府結核対策審議会」として開催しておりました。感染症に係る審議会全般の再編に伴いまして、今年度からこの部会を設置したものでございます。

本日、部会といたしましては初めての開催となります。では、部会開催にあたりまして、医療対策課長の柴田より一言ごあいさつ申し上げます。

○事務局（柴田）　皆様、こんにちは。医療対策課の柴田でございます。日頃は大阪府の保健医療行政にご理解とご協力を頂きまして、誠にありがとうございます。また、本日はお足元の悪い中、本審議会にご出席をいただきまして、重ねて御礼を申し上げます。

　全国の結核患者は年々減少し、平成２７年大阪府は２０７４人となっております。大阪は例年どおり、罹患率は全都道府県の中ではワーストワンという状態が続いております。一方、大阪府内での集団感染事例というのは、平成２７年、２８年ともに２件ずつございました。これは特殊な算定式がありますが、二つ以上の家族にまたがる集団というところで、２０人以上ということでカウントしております。

それから、府内の医療機関でございますが、やはり年々結核の患者さんが減少しているということで、病床、もしくは病棟の再編ということを考えている病院もおられるところでございます。特に合併症を有する対応というものが、今後大きな課題になってくるかと考えております。

一方、もう一つ特徴的なものは、最近、外国生まれの方が就労目的等で日本に入国されて、結核を発症するということがよく見られます。特に２０代の方では外国生まれの方の患者さんの割合が、絶対数としては全体としてはまだ少ないのですが、割合としては、年代別に見ますと２０代の方が一番多く、外国生まれの方が２割という状況になっています。こちらについても、普段の保険の対応だけではない取組も必要かというところで、本日、後半のほうでご紹介、ご意見をいただきたいと思っております。

本日のメインテーマであります「結核対策推進計画大阪府版」、こちらにつきましては、今年度、厚生労働省で結核に関する特定感染症予防指針が改定されましたので、これも大阪版として、大阪府の案として、本日の会議でお諮りしたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。本日は、限られた時間でございますが、委員の皆様から学問的、専門的なご助言を賜り、さらに関係機関とも連携し、総合的な対策を進めていくため、忌憚のないご意見を頂戴いただければと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（山田）　それでは、各委員のご紹介をさせていただきます。ご所属と肩書につきましては、名簿に記載がございますことから、失礼ながら割愛させていただきます。

　なお、お手元にお配りの配席表につきましても、若干訂正させていただいております。

それでは、配席順に従いましてご紹介させていただきます。

高鳥毛委員でございます。

宮川委員でございます。

増田委員でございます。

谷掛委員でございます。

松本委員でございます。

藤井委員でございます。

田丸委員でございます。

東大阪市保健所長の松本委員代理として、ご出席をいただいております東大阪市保健所母子保健感染症課、鷺ノ森総括主管です。

　なお、あらかじめご欠席のご連絡を頂いておりますのは、鈴木委員、永井委員、逢坂委員です。以上、本日ご出席の委員は７名となってございます。よって本日の「大阪府感染症対策審議会結核対策部会」は、委員１１名中７名のご出席ということで、設置要綱第４条に規定する開催の定足数、過半数に達しておりますことから、有効に成立しておりますことをご報告いたします。

なお、本日の事務局でございますが、医療対策課から、先ほどごあいさつを申し上げました課長の柴田、参事の木下、担当の中、山内、辰己、ならびに私、山田が出席しております。改めまして、よろしくお願い申し上げます。

それでは次に、本日の資料ですが、みなさまのお手元に、ホチキス留めで二つの資料をご用意させていただいております。

１冊目が、次第と配席図

２冊目が、大阪府結核対策推進計画（案）

不足などはございませんでしょうか。

それでは、早速ですが、本日の次第に基づきまして、議題１に入らせていただきます。皆様にお配りしております「大阪府感染症対策審議会結核対策部会設置要綱」の第３条４項に基づき、互選により本部会の部会長を決めていただきたいと考えております。委員の先生方からご推薦いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○高鳥毛委員　よろしいですか。

○事務局（山田）　はい。

○高鳥毛委員　長年、結核事業に従事、精通されている結核予防会の増田委員が適任かと思いますが、いかがでしょうか。

○事務局（山田）　ありがとうございます。ただ今、増田委員にというご推薦がございましたが、いかがでしょうか。

○委員各位　異議なし。

○事務局（山田）　ありがとうございます。そうしましたら、増田委員に部会長をお願いしたいと思います。恐れ入りますが、増田部会長、席の移動をお願いいたします。では、これよりあとの議事につきましては、部会長にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○増田部会長　皆様、こんにちは。ただ今、部会長に推薦いただきました結核予防会の増田でございます。先ほどもお話がありましたように、感染症の審議会が新しく模様替えをされまして、全体的な感染症対策を考える審議会ということになりました。そのうちの結核に関する部門を、結核対策部会として組織されました。内容的には、従来とそう大差はないと思われますので、結核対策に関する部分につきまして、本日、十分ご審議いただきたいと思います。

　それでは早速、始めていきたいと思いますが、はじめに設置要綱第３条第６項です。副部会長を指名することになっております。本日、欠席で残念なのですが、結核対策全般に精通されております永井委員にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

○委員各位　異議なし。

○増田部会長　ありがとうございます。それでは、次第に従いまして、会議を進めていきたいと思います。まず、議題の２ですが、会議の公開について、内容説明を事務局にお願いしたいと思います。

○事務局（辰己）　それでは「会議の公開に関する指針」をご覧ください。この審議会は、大阪府の感染症関係の審議体制の再編に伴い、「大阪府感染症対策審議会結核対策部会」として、新設された会議でございます。

　そのため、改めて、公開・非公開の決議を頂く必要がございます。「会議の公開の基準」に照らしましたところ、本審議会は公開しなくてもよいと定められている二つのケース１の、大阪府情報公開条例第８条または第９条の規定に該当する情報に関する審議、または２の、会議を公開することにより、公正、円滑な審議が著しく阻害され会議の目的が達成できないと認められるもの、いずれにも該当しない会議です。よって大阪府情報公開条例に定める原則どおり公開とすべき会議であると考えます。委員の皆様には、指針４、「公開・非公開の決定」に基づく、本日の会議における決議をお願いしたく存じます。

○増田部会長　はい。それでは、大阪府附属機関条例に基づく会議の公開・非公開についての決を取りたいと思います。本部会を、公開の会議とすることで異議ございませんでしょうか。

○委員各位　異議なし。

○増田部会長　ありがとうございます。意義がないようですので、「公開の会議」と決したいと思います。それでは、今後の議事につきましては、議事録作成のため録音いたします。必ずマイクを使用してご発言いただきますよう、ご協力をお願いいたします。

では、議題３「大阪府結核対策推進計画の策定について」の議題にまいりたいと思います。この改定の背景ですとか大きな方向性、改正（案）の取扱いについて、事務局から簡単にご説明お願いしたいと思います。

○事務局（中）　はい。よろしくお願いいたします。前回のこの計画なのですが、平成２４年３月に策定しておりまして、平成２７年度、前年度なのですが、この結核対策審議会で一応の評価をしてご意見も頂きました。昨年の審議会の時点で、既に今年度、平成２８年度中に、国が結核に関する特定感染症予防指針を改定する予定であることが分かっておりましたので、大阪府の計画としては、昨年度はつなぎの暫定版を作成いたしました。

　国の指針が改正されてから、正式な後継計画を策定することとしておりました。平成２８年１１月に国の指針が出されましたので、今回、大阪府の計画（案）を作成いたしましたので、それをご報告させていただき、この部会でのご意見を頂戴したあとに、関係の市町村等々のご意見とともにパブリックコメントを求めまして、来年度の５月、６月ぐらいに再度当部会を開催して答申を頂き、策定というように持っていきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○増田部会長　はい。ありがとうございます。本会議は大阪府の結核対策施策の指針に関する計画であります「大阪府結核対策推進計画」、この改訂に際しまして、大阪府感染症対策審議会結核対策部会に対しまして、諮問を行うというものでございます。

　それでは続きまして、「大阪府結核対策推進計画の改定（案）」の詳細につきまして、ご説明をお願いいたします。すべて説明が終わりましたあと、皆様方にご意見をお伺いしたいと思いますので、どうぞ活発なご意見、ご発言をお願いしたいと思います。

それでは、事務局から、よろしくお願いいたします。

○事務局（中）　はい。よろしくお願いいたします。資料１の（案）「大阪府結核対策推進計画」をご覧ください。突然ですみませんが、別添の３２ページをご覧ください。これが先ほど申し上げました国の結核に係る特定感染症予防指針のポイントが示されているものです。国のほうですが、現況のところに書いてありますとおり、結核患者数は減少傾向にあり、ＷＨＯの定義する罹患率１０以下の低まん延国も視野に入ってきたというところを重視しておりまして、これからの計画のポイントとしては、下に書いてあります三つの柱で対策を進めると示されております。

　まずは、患者中心のＤＯＴＳの推進というところで、保健所が地域ＤＯＴＳの拠点として、積極的に関係機関の調整を行っていくということと、ＬＴＢＩ潜在性結核感染症の方へのＤＯＴＳも徹底して、将来の患者を減らすというところに重点を置いております。

　二つ目ですが、病原体サーベランスの推進ということで、遺伝子解析検査や疫学調査の手法の平準化等について検討を進める。すべての患者の菌株を確保して、その検査結果を積極的疫学調査等に活用するように努めるということ。あとは、低まん延国化に向けた体制の検討ということで、国のほうでの、まだ大阪とは違う罹患率の低いところでの定期の健康診断のあり方を検討していくでありますとか、結核医療提供体制の確保というところを挙げております。

国の目標としましては、平成３２年、２０２０年までに、罹患率１０以下とＤＯＴＳ実施率９５％以上というものを目標に掲げております。これを受けまして、大阪府はどうしましょうということで立てたものが、今回の計画（案）になっております。

目次をご覧ください。今回、この大阪府の計画は三つの段落に落としております。一つ目は、大阪府における結核の現状と課題としまして、前計画、平成２４年３月の計画の評価についてお示ししております。

　二つ目としましては、結核対策の目標及び達成のための取組として、国の指針を踏まえつつ、大阪府の地域特性も考慮した目標と具体的な取組をお示ししております。

　次のページになります。三つ目として、大阪府でも２０２０年までに目指す目標値というものを掲げておりますので、その説明をしております。

　この計画ですが、本会議と同時に、大阪府の保健所、政令中核市の保健所にも既に意見を求めているところです。現時点でいろいろなご意見等も頂いておりますので、現時点での修正点も含めまして、口頭で説明させていただきたいと思います。

　はじめにのところなのですが、下のほうに書いております２０１５年の全国平均の罹患率は１４．４で、低まん延状態に近づきつつあり、国の指針では低まん延化を目指す方針が示されていますが、大阪府では、未だに中まん延状態ということがありまして、引き続き公衆衛生上対策を取るべき主要な感染症であるという認識を持ちまして、この計画を立てております。

　本計画ですが、大阪府保健所の計画ということではなく、府域全体における広域的な対策を講じる観点で作成しております。大阪府保健所設置市が一体となって、結核対策に取り組んでいくという観点で書いております。なお、大阪市、堺市は地域特性に応じた対策を講じる必要がありますので、独自の計画を作成しておりますが、大阪府全体の計画の構成要素として位置づけていきたいと思っております。

　次に、２ページから具体的にご説明させていただきます。この計画全般に図表がたくさん出てきますが、これについては既にご意見を頂いているところがございます。図２をご覧ください。大阪府（政令市を除く）、大阪市、堺市、全国という数を落としていますが、これについては大阪府全域の計画でありますので、オール大阪という数も出したほうがいいのではないかというご意見を頂戴しております。そのとおりということで、これについては、現在、修正作業に入らせていただいていますことを少し付け加えます。

ただ、これから進めていきますが、だいたいオール大阪の数ということが入っても、この計画（案）そのものに大きな影響はないと思いますので、内容はこの資料のまま説明をさせていただきます。

「１、大阪府結核対策推進計画（平成24年３月）の取組と評価」というところなのですが、「（１）のまん延状況」で見ますと、大阪府は２０１５年、２０７４人、罹患率２３．５です。大阪市は、２０１５年は９２５人で罹患率は３４．４ということで、大阪市はかなり毎年毎年、減少幅が大きく推移している状況にあります。図２が塗抹陽性の肺結核罹患率をお示ししております。

　次に、３ページをご覧ください。（２）の図４になります。潜在性結核感染症治療対象者の届け出率を出しております。全国的に２０１１年に潜在性結核感染症患者が増加しましたが、これは検査実施体制の整備等による検査実施者数の増加、検査方法が変更されたことに伴う陽性結果者、判定保留結果者の増加が関与していると考えられます。その後、大阪府は横ばいから減少傾向になっております。

　次に、４ページをご覧ください。（３）の患者背景です。先ほどのあいさつのところでもありましたが、外国生まれの割合というところを見ております。図６にお示ししているのは、これは大阪府の保健所管内の年代別の外国生まれの割合をお示ししたものなのですが、特に２０歳代、若い世代での外国生まれの割合が多い状況です。

　新登録結核患者中の外国出生者が占める割合は、全国と比すると割合自体は低いのですが、実際には高まん延国からの入国した方で発病する患者さんは増加しています。また、お示ししたように、若年層における外国人の割合が高いということから、コミュニティーや職場での感染まん延の恐れがあり対策が必要です。大阪府、大阪市、堺市等は、服薬支援のための医療通訳者派遣を行い、治療を完遂することでまん延を防止しています。また、外国生まれの方に対する取組も始めておりますので、後ほど説明させていただきます。

　次に、５ページの図９をご覧ください。生活保護受給者の割合をお示ししております。生活保護受給者の割合は、大阪市が全国に比して高い状況です。資料では２０１５年は、全国の４．６倍とありますが、計算が間違っておりまして、３．６倍への修正をお願いします。申し訳ございません。

　次に、６ページをご覧ください。こちらは患者発見です。早く患者が発見されているかどうかというものをお示ししております。図１０が、発病から初診まで２カ月以上の割合、患者様が早く受診できているかということをお示ししております。

　あと、図１１をご覧ください。これは初診から診断まで１カ月以上の割合ということで、受診後、診断まで早期に診断がついているかというところでお示ししております。やはりどちらも全国に比して高い割合で、受診の遅れ、発見の遅れというところが課題に挙がっております。

　大阪府、大阪市等々ですが、医師会や医療機関と連携しまして、立ち入り検査や会議研修等、あらゆる機会を通じまして結核の早期診断について周知をしております。今後もこの働きかけを強化していきたいと思っております。

　次に、７ページの図１３をご覧ください。接触者健診の実施率をお示ししております。この接触者健診の実施率については、前計画では、初回の接触者健診１００％実施ということで目標を掲げていましたが、やはりいろいろな状況がございまして、目標の達成はできていません。今後も対象者に対しては接触者健診の必要性について丁寧に説明し、理解を深めるとともに、利便性を考慮した健診を提案していきたいと思っております。

　次に、８ページをご覧ください。こちらは結核の発症率が高いグループ、飯場、遊戯組合、高まん延国からの入国者のグループ、高齢者グループ等に対する健康診断及び健康教育を実施しております。この中での患者発見率を見ますと、３年間は発見されないという状況が続いております。今後ですが、この対象者を十分検討しつつ、また、費用対効果も考慮しながら、実施そのものについて検討していきたいと思っております。

　次に、９ページ、図１５をご覧ください。新登録の肺結核患者中の菌陽性割合を示しております。新登録の肺結核の患者中、塗沫検査、培養検査、核酸増幅検査のいずれかが陽性であったものの割合をお示ししております。

　次に、１０ページをご覧ください。図１７になりますが、前年登録の肺結核退院患者の入院期間の中央値、日数をお示ししておりますが、これは全国に比して長い傾向にあります。これですが、高齢者が最近多いということで、合併症等で治療入院期間が長期化されているということが考えられるかと思っております。

　次に、図１８をご覧ください。２０１５年、新登録喀痰塗沫陽性肺結核患者のコホート結果を示しております。これは患者様の治療の結果がどのようであったかというものを示していますが、全国に比しますと失敗・脱落が少なく、治療成功が多いという状況です。

　次に１１ページの図１９をご覧ください。コホート結果、大阪府全域の年次推移をお示ししたものです。これを見ますと、少しですが治療成功割合が減少しておりまして、死亡、判定不能が増加傾向にあります。患者の高齢化や他疾患合併等により、標準治療ができない患者の増加が考えられます。

　次に、（７）の情報管理ですが、図２０は、培養等の検査結果を把握した割合です。１２ページの図２１は、薬剤感受性の結果を把握した割合ですが、どちらも全国に比して高い状況です。適正医療服薬支援実施のために、この検査結果の把握は重要ですので、今後とも医療機関と連携し結核把握に努めていきたいと思っております。

　図２２は、年末総登録患者の病状不明の割合をお示ししておりますが、ここに挙げられているのは、年末の総登録者のうち病状不明、これの定義が６カ月間に病状に関する情報が一度もなかったものの割合をお示ししております。総登録者の中には、治療中の方と治療終了後の管理中の方が含まれています。

　次に１３ページの（８）の小児結核の状況です。表には小児結核の患者数の推移をお示ししております。図２３は、ＢＣＧの接種率について、大阪府保健所管内の接種率の推移を示しております。こちらをご覧になっていただくと、２０１３年度はかなり低い状況だということがお分かりになると思いますが、少し説明文が間違っておりますので修正させていただきます。２０１３年度以降は標準的接種期間が変更となり接種率が低し、２０１３年度は前年度と一部対象者が重なる時期があったと書いてありますが、次年度と一部対象者が重なっていましたので、分母には入りますが受けていなかったので、２０１３年度はかなり低い数になっております。ですがその後は、また以前と同じような値、９５％以上に増えております。２０１５年度は９８％となっておりまして、接種期間の変更前の状況まで改善しております。

　（９）服薬支援です。これが国の新しい指針のところにも目標値として示されたものです。前年登録の全結核患者、これは、ＬＴＢＩは除いておりますが、ＤＯＴＳ実施率をお示ししたものです。どこの保健所でもかなり頑張っておりまして、９０％以上のＤＯＴＳ実施率を示しております。

　次に、１４ページをご覧ください。（１０）集団感染で図２５では、大阪府域の集団感染の報告数を２０１０年からお示ししております。このグラフの中ではお示ししていないのですが、医療機関での集団感染というものがほぼ１年に１件から２件の年もありますが、医療機関での集団感染も出ております。今後も院内感染対策等も引き続き検討していきたいと思っております。

　次に（１１）の医療体制です。こちらは表３－１、結核病床を有する医療機関ですが、これは平成２８年１１月現在の数でございます。ここに書いてございますが、結核指定医療機関は２０１１年７月には７病院、６０９床でしたが、２０１６年１１月現在は７病院、４６２床となっております。この減少傾向は今後も続くと見込まれております。また、その結核病床のことについては、後ほど皆様のご意見も頂きたいと思いますが、今後、機能の集約等を考えながら、必要な病床数を確保していく必要があるのかと思っております。

　次に、（１２）は、あいりん地域における結核事情の改善に向けた取組ということで、少し特出しをさせていただいておりますが、大阪府の地域特性ということで書かせていただいております。あいりん地域の医療拠点は、大阪市社会医療センターが担っていますが、結核病床がない状況です。ただ、２０１４年からあいりん地域のまちづくり検討会議を開催しておりまして、その中で社会医療センターについても検討されていると聞いております。

　次に、１６ページをご覧ください。（１３）のその他として、どのようなことをしているかということを書かせていただいています。まず、①原因の究明、研究の推進というところですが、府内の結核患者の菌株を府立公衆衛生研究所に保存しまして分子疫学調査研究を行っております。また、大阪府の保健所と公衆衛生研究所共同で、結核菌分子情報と疫学情報を連結するようなデータベース構築に関する調査を現在、開始しております。

②としまして、結核に習熟した医療人材の育成ということでは、大阪府の結核予防会、大阪府医師会等と協力しまして、医療従事者研修を毎年開催しております。また、各保健所でも関係機関、医療機関と連携協力しまして、地域課題に応じた研修会の開催や情報発信を行っております。

③情報発信の充実と効果的な普及啓発というところでは、大阪府と公衆衛生研究所において、結核患者の情報や病原体情報の収集分析を行っております。また、発病すると感染拡大につながりやすい若年者の情報を、大阪府と保健所設置市間で早期に情報共有し、感染拡大防止に役立てようとしております。

④としまして、施設内、院内感染の防止というところです。

次に、⑤としまして、自治体間、関係機関との連携による結核対策の推進を進めております。

　まとめの１７ページをご覧ください。前回計画の目標と達成状況をお示ししております。ここで少し訂正をさせてください。②の結核に係る定期の健康診断の受診というところで、最新数字の括弧づけのところです。２０１５年度実施という書き方をしていますが、実施ではなく、２０１５年度提出率ということでお示しをしております。学校も施設も病院も、提出率ということで修正をお願いいたします。

　⑦は、潜在性結核感染症患者のうち治療を完了したものの割合、これは大阪府の保健所になりますが、８９．３％、２０１４年の新登録者なのですがということで、これは９０％以上の目標を達成できておりませんので、これも未達成ということで修正をお願いいたします。実は２０１５年ですと少し達成しているのですが、まだ確定値になっておりませんので、すみません。数と年度がバラバラになっております。

これでまとめますと、目標が達成できなかったのが結核罹患率です。目標が２３．１以下というところが、２０１５年では２３．５でした。それと接触者健康診断の初回実施率ですが、１００％を目標にしましたが、９７．６％ということで未達成です。

　あとは、先ほど申しました潜在性結核感染者患者のうち、治療を完了したものの割合が未達成ということと、⑧の結核患者の発生届け、一日以内１００％ということですが、実際には８１．３％だったということで、これも未達成となっております。このような状況を受けまして、１９ページ以降が新しい計画（案）ということになりますので、簡単ですが、ご説明をさせていただきます。

　まず、１９ページをご覧ください。結核対策の目標及び達成のための取組ということで、一番肝心な結核罹患率の目標値をどのようにするのか考えたところです。国の目標値が結核罹患率１０以下となっておりまして、これは２０１５年から毎年７％の減少率で推移した数字になっております。

現在の大阪府の結核罹患率の減少率は、年によって違いますが、だいたい３％から５％程度ですので、かなり厳しい目標ではありますが、やはり今まで行ってきた取組を強化して効果を高めるということで、国と同等の減少率を目指しまして、今から７％減少していきますと、２０２０年には大阪府全体で１６．３以下、政令市を除く大阪府では、１２．６以下という数になりますので、これを目標に置きたいと思っております。

　取組の柱なのですが、発生の予防及びまん延の防止、適切な医療の提供、施策を支える基礎的な取組ということで、三つの柱で以下に書かせていただいております。

　１番目の発生の予防及びまん延の防止というところでは、引き続きになりますが、（１）として定期健康診断実施の徹底と把握というところを入れております。（２）の若年者対策と書いてありますが、まず、一つ目に小児結核対策というところです。ＢＣＧ接種を充実させていきたいということで、２０２０年を目標に、ＢＣＧ接種対象年齢における接種率を９５％以上と置いて、具体的な取組を市町村、保健所がすること、大阪府保健所設置市がすることというように分けて書かせていただいております。

（３）接触者健康診断の適切な実施というところですが、前計画でも目標達成できなかったというところです。２０２０年の目標を２２ページに書いてありますが、すみません。訂正をお願いします。接触者健診の初回実施率、資料は９５％以上となっていますが、９８％以上にしております。１００％というのはなかなか、やはり目標設定するにしてもかなり無理があるということで、９８％以上を目標にしようということで置いております。

　具体的な取組をこのように保健所がすること、大阪府保健所設置市がすることと書かせていただいておりまして、どのようなことをするのかといいますと、適切な健診や調査を実施すること、関係機関と連携するということ、健診そのものの質の評価をしていきましょうということで書かせていただいております。

　次に、２３ページをご覧ください。四つの目の対策として、重点対象者対策の強化ということで、高まん延国からの入国者、社会経済的弱者、高齢者、デインジャーグループへの対策の強化を挙げておりまして、具体的取組のほうに書かせていただいております。

　次に、２４ページをご覧ください。二つ目の柱の適切な医療の提供というところです。まずは、適切な医療の確保徹底というところでは、早期受診・診断というところが、少し大阪府の状況は悪いということで、これについての対策を取っていきたいと思っております。

あと、医療連携体制の再構築というところでは、大阪府における結核病床数が減少しておりますので、今後、限られた医療資源で適切な医療を提供するために、いろいろな連携を強化して結核医療の確保が必要と思っております。

２０２０年の目標を書いております。これも一つ消していただきたいのですが、一番上にあります肺結核患者の治療率７％以下というところです。これは目標には落とすのですが、この早期受診診断のこの項目ではないところに入れておりますので、この項目からは削除をお願いいたします。それから、三つ目の丸なのですが、塗沫陽性患者の診断の遅れが、１カ月以内が１５％以下と書いてありますが訂正です。１カ月以上が１５％以下ということで訂正をお願いいたします。申し訳ございません。

次に、２５ページをご覧ください。（２）です。治療が困難な結核患者への対応というところですが、合併症を有する結核患者さんが増えておりますので、それに対応する医療機関の確保が必要ということで、引き続き努めていきたいと思っております。

（３）としては、効果的なＤＯＴＳの推進と地域医療連携体制の強化というところです。治療失敗や治療中断脱落例というものが、毎年２０例前後発生しております。結核のまん延防止のためには、結核患者さんが確実に内服して治療を完遂することが大切ということで、きめ細やかな支援をしながら、全結核患者を対象にＤＯＴＳを実施していきたいと思っております。これに関しては、２０１５年５月に国の「感染症法」の施行規則でも、国からの通知が示されておりますので、力を入れていきたいと思っております。

次に、２６ページをご覧ください。２０２０年の目標に、この段にＤＯＴＳをしっかりして治療を完遂させて結核患者さんが再治療、再発する割合を減らしましょうということで、ここに先ほどの目標を持ってきております。丸の三つ目の肺結核患者の再治療率を７％以下にするというところをこちらに移したいと思います。

それから、丸四つ目の、全患者に対するＤＯＴＳ実施率９５％となっていますが、９５％以上と。以上を付け加えたいと思います。それから、具体的な取組なのですが、少しこれについてもご意見を頂いておりまして、国のほうでいろいろな関係機関との連携を進めていきましょうということで書かれておりまして、それが落とせていなかったということで、例えばですが、大阪府看護協会、大阪府薬剤師会などの関係団体と連携し、地域ＤＯＴＳを推進していきますというものを一つ加えたいと思っております。

次に、２７ページをご覧ください。施策を支える基礎的な取組ベースになるものということで、サーベランスの強化というところです。これに関しましては、公衆衛生研究所と協力して調査研究を進めまして、大阪府の結核対策を評価していきたいと思っております。それから、人材育成を引き続き行うということと普及啓発です。結核罹患率の低下に伴いまして、一般的に過去の病気というように認識されていると思います。早期診断、早期受診につなげるために、府民や医療機関の結核に対する関心を高めていくような普及啓発を行っていきたいと思っております。

　次に、２９ページが関係機関との連携ということで書かせていただきまして、３０ページが目標値の設定をさせていただきます。目標としては、先ほどご説明させていただきました結核罹患率を挙げております。それとその目標を達成するための実施目標として、次の段に書いております。定期健康診断の実施報告書の提出率を向上するということですが、これもすみません。２０１５年度実施と書いていますが、これも提出率ということで修正をお願いいたします。

ほかに挙げていますのは、接触者健康診断の実施率、それから、全結核患者に対するＤＯＴＳ実施率、新登録肺結核患者再治療率、治療失敗脱落率、それから、潜在性結核感染症患者のうち治療を完了したものの割合、あと一日以内の結核患者発生届け出の提出率、それから、診断の遅れが、これも間違っております。１カ月以下が１５％ではなくて、１カ月以上が１５％以下ということです。それから、ＢＣＧの接種率ということで目標を挙げております。

　この中で国の新しい指針として目標が示されていますのが、ＤＯＴＳの実施率、国の目標も９５％以上です。それから、患者の治療失敗脱落率、これも国の目標も５％以下ということです。それから、潜在性結核感染症患者のうち治療を完了したものの割合、これも国の目標と同様にしておりまして、これも８５％以上です。それ以外については、大阪府独自の実施目標というように挙げております。

次に、３１ページにお示ししている別添１が、今までの計画の概要をお示ししたものです。

　続きまして、この計画の中にも出てきました結核病床のことと、定期健診の実施報告書について簡単にご説明させていただきます。

○事務局（辰己）　それでは、ご説明させていただきます。まず、３３ページをご覧ください。病床数についてなのですが、平成２８年１１月末時点での結核許可病床数は４６２床で、阪奈病院さんと呼吸器・アレルギー医療センターさんが減少されたことにより、平成２７年に比べて１８床減少しております。また、結核稼働病床数は４３２床となっております。

また、中央より右側、平成２７年の平均在院日数は７８．２日となっております。資料にはありませんが、平成２６年は７０．３日であったため、およそ８日長くなっております。結核モデル病床数は前年と変更はありません。

裏面、３４ページをご覧ください。結核病床及びモデル病床を有する病院の一覧についてですが、合併症への対応状況は昨年度と変わりはありません。

次に、３５ページの結核に係る定期健康診断実施報告書提出数、提出率をご覧ください。平成２８年度分は、現在集計中でございます。前年度より提出率の落ちることのないように、大阪府も各種保健所さんも提出の呼びかけを続けているところです。また、学校と医療機関のうちの病院につきましては、健診の実施率は１００％となっているはずですので、提出率のさらなる向上を目指していきます。

また、診療所につきましては、宮川理事のご尽力により、平成２３年から年々提出率が上昇している状態です。歯科診療所につきましては、まだまだ提出率が低いため、平成２８年３月に歯科医師会宛に文書を発出し、提出の呼びかけを行いました。

　次の３６ページからは、各地の保健所での提出率を掲載しております。引き続き、大阪府全体での提出率の向上を図ってまいります。

○事務局（中）　以上で説明を終わります。

○増田部会長　はい。ありがとうございました。膨大な量になっております。この推進計画は、事前にお送りしていたのですね。どのぐらい見られていたのか。事前配布がありましたので少しはお分かりいただいたと思いますが。ただ、全国、最初のほうのグラフにしましても、全国と大阪府、大阪市、堺市とか次々ありますので、どれかと見ている間に次々いってしまって。なかなか難しいかと思いますが、ある程度、今までの実績というのは、先生方もご存じのところが多いと思いますので、ただ今の発表を踏まえまして、まず、質問がありましたら、ここはこれでいいのでしょうかとか、中身の質問をお伺いしたいと思いますがいかがでしょうか。はい。どうぞ。

○田丸委員　私の記憶違いかもしれませんが、９ページの図１５の新規登録肺結核患者中の菌陽性割合なのですが、何かずいぶん高い気がします。私は半分ぐらいと記憶していたのですが、これはもしかすれば、私が新登録患者全体を見て、だから半分ぐらいで、母数を肺結核にするとこれぐらいの値になるということでよろしいですか。

○事務局（中）　塗沫だけではなくて、培養とか、ＰＣＲ等の陽性も含めてなのですが、少しお待ちください。

○田丸委員　私も資料を持ってないので確認のしようがないのですが。

○増田部会長　２０１５年で、堺市は９０．４これですよね。

○田丸委員　私が以前に把握していたのは、全新規登録患者数を母数にしていた数だと思いますので、だから少しずれが出て高いような印象だったので、すみません。申し訳ないです。

○事務局（中）　おそらく培養陽性、ＰＣＲ陽性を含んでいます。

○田丸委員　ＰＣＲ陽性でも菌が出なかったケースですとか、そういうものも。

○松本委員　そのようなものも含んでいますね。

○田丸委員　はい。分かりました。ありがとうございます。

○増田部会長　ほかにございませんか。

○高鳥毛委員　よろしいですか。１ページ目の文章の下から４行目です。大阪府全体の計画の構成要素としてという。この構成要素という言葉が、国の場合は、各都道府県に指針という形で説明していますが、一応、大阪府では構成要素というよりも各大阪市とか堺市とか、中核市を含めた大阪府の指針みたいなものが。

○事務局（中）　大阪府全体の指針として。

○高鳥毛委員　これを参考にしてほしいということとして書いていると思いますが、構成要素という言葉が、何かよく分からないので。

○増田部会長　大阪市は、地域特性に応じた対策を講じる必要があるため、独自の計画を作成していますが、大阪府全体の計画の構成要素として位置づけていく。大阪市は別に独自の計画をつくっていますが、大阪府全体の計画の構成要素に入れているという。そのような意味ですか。

○事務局（中）　意味合いとしてはそうなのですけれども、表現方法については、また少し考えさせていただきます。

○増田部会長　既にいくつかの自治体からご意見もあったようですが、今、ざっと説明を聞かれまして、何か。

○松本委員　膨大な量の説明をありがとうございます。お聞きしたいのは、１６ページの①です。原因の究明、研究の推進のところに書かれております、２０１４年度より結核菌分子情報と疫学情報を連携するデータベース構築に関して調査を開始しましたということですが、これは具体的には、それから今後の見通しとか、おそらくデータベース構築ということに関しますと、広域にやっていかなければいけないということになるかと思いますが、実際はどのような動きで、今、始まっているのですか。田丸さんの。

○田丸委員　今、実施しているのは府域のみです。ただ、今後、豊中市さんとか、堺市さんとか、中核市もご協力していただければと思っていますので、追加といいますか、質問に対する答えで申し訳ないのですが、この１と３の部分については、大阪市の環境化学研究所も市域の分を実施中です。

おそらく、それで私どものところでは、４月１日から「大阪府健康基盤研究所」になりますので、また、今後、データベースを合算できるようにしていきましょうという話は、担当者同士ではしていますので、府域全体に広げていければと思っています。ただ、実施については、なかなか追加情報が来ていないとか、今後データを集めるのを毎年どのようにするのか、この辺りこれから詰めていかなければいけないところもあります。よろしいですか。

○松本委員　われわれも一緒にやっていかなければいけないと思っているのですが、はい。ぜひ、一緒にやっていきたいと思います。

○田丸委員　担当者同士とはいろいろ話をさせていただいていまして、よく似たことを追加情報で頂いていますので、いずれは府域全体で共通に、法人化された新しい研究所になりましたら、このような疫学データベースの専門の部署というのも、専門家が来るような話もありますので、また、そのような知恵を入れながらやっていきたいと思っています。よろしいですか。

○松本委員　はい。ありがとうございます。

○増田部会長　それは市と府と、表現の方法とか、それは別なのですか。

○田丸委員　別です。現状は、データベースのアプリケーション自体も別ですので、今後はその辺りも含めて、研究所でつくっているのですが、それをどのように保健所が活用していくのかという。その辺りも、利便性とかも考えながら発展させていこうと考えています。

○増田部会長　大阪市だけでそれが全部広がって、市内だけに限られていませんので、府のほうからも入ってきますし、府外からもいろいろ人が動くでしょうから、こちらに出ている菌株とこれが同じという。そのような突合ができるかどうかとか、そのようなことも必要でしょうね。それもまたネットワークをつくっていただけるようにお願いしたいと思います。

○田丸委員　国の指針で、３本柱のうちの１本が、病原体サーベランスの推進となっていますが、大阪府のほうは、先ほどの１６ページの原因の追求、研究の推進というとことがそれに当たるのだと思いますが、大阪府下、現在、大阪市さんも菌株の収集をされていますし、大阪府域はご存じのとおり、おそらくほぼ全株公衛研にきています。豊中市、枚方市、東大阪市、堺市の分も公衛研で集めています。具体的に、これも実は私のところには菌が本当は何本が１００％なのかという情報がありませんので、何％集まっているのか計算はできてないのですが、具体的な数として、大阪府の指針に入れられるのではないかとは思っています。ただ、全株遺伝子型別とかは人とお金がないのでできませんが。

○事務局（中）　菌株。

○田丸委員　菌株です。ですから、サーベランスの２本柱の題目にもなっていますので、国のほうでは。病原体サーベランス推進というところがありますので、それで実施していますが。

○松本委員　培養陽性で、そのうちの何十％集めたかで。

○田丸委員　そうですね。

○松本委員　大阪市ですと、去年ぐらいですと８割から９割ぐらい集めています。

○田丸委員　大阪府はほぼ１００％で、堺市もほぼ１００％です。

○松本委員　そうですね。だからそれは、実際目標値にはできると思いますけど。

○田丸委員　はい。

○増田部会長　そのようなものにも予算的な裏付けというのも。

○田丸委員　そうですね。ありがとうございます。

○増田部会長　必要になるでしょうから、府のほうでいろいろご検討いただいて、ない袖は振れないと言われていますが。

○松本委員　もう一つ質問いいですか。すみませんもう一つ、やはり行政の役割としましては、患者発見が非常に重要な仕事と思いますが、その中でもハイリスク健診というのは、やはり行政が率先してやっていかなければならないものだと考えています。２３ページにも取組の強化が求められますと書いてありますが、実際ハイリスク健診をやっていくような何か具体的な予定とか、そのようなものはあるのでしょうか。何かこのデータを見ましてもあまりそのようなものが、なにか取りやめていくというようなことが言われていましたが。

○事務局（山内）　先ほどデインジャーハイリスクの実績というところで、８ページの資料をご覧いただきまして、確かに２０１４年、２０１５年と結核患者さんが残念ながら見つからなかったということです。今年度、２０１６年度なのですが、今年はお陰様でといいますか、結果的にといいますか、１名結核患者さんが発見されたということで、改めましてやはりデインジャーハイリスク健診の必要性というのは、やはりもう少し前向きに議論していかなければいけないのかと感じております。ただ、先ほど大阪市の松本委員からご意見いただきましたように、対象者をどのような形で選定していくのかといったところは、少し課題といいますか見つけにくいというところが正直なところでございます。

○増田部会長　やはりそのようなところからも攻めていかなければいけないと思いますので、よろしくお願いしたいと思います。

○谷掛委員　藤井寺保健所の谷掛です。たぶんハイリスク健診の件については、ここにも飯場とか、パチンコ店とか、いろいろ挙げていただいているのですが、実際、実は入り込まなければいけないところほど健診のお断りが多いのです。実際にそこに入り込めていない可能性がありますが、どれだけ言っても必要ないとか、時間帯が合わないとか、結構、不定期な働き方をされていますので、なかなか全員を捕まえにくいとか、現場的にはかなり苦労しながら対象者を選定させていただいていますので、ひょっとすると当たっているところが、あまりいないところに行っている可能性はありますが、行ってほしいところほど受入が難しいので、ここをどのようにしていくかが、大阪府としてもすごい課題なのですが、たぶん踏み込めないところになっているような気がしています。

○増田部会長　来てほしくないという意識が事業所側にもあるのだと思いますが、そのような人が出ますとあとが大変だとか、出てからではそのような人がまたほかの人にもうつすわけですから、そのようなことを言っておられないと思いますが、どのように具体化していくのかということも大変だと思います。それから、先ほど最後に定期健康診断実施報告のパーセントが出ておりましたが、宮川先生のご尽力もあって、診療所ですが、これも平成２７年度でもまだ提出率が４０％弱というところで、病院などは９０数％というところまでいっていますが、なかなか診療所のほうの提出がよくない。歯科もそうですが、先生、何かございませんか。

○宮川委員　大阪府の宮川でございます。今、ご指摘のとおりで、まだまだほんとに上がっていないということに関しては、われわれの努力が足りないと認識しております。私がやらせていただいた平成２３年のときのデータが１３％あります。これは全体ですが、私の住んでいるところ、やっているところはもっとひどくて一桁だったと思いますが、それには愕然といたしまして、かなり努力させていただきましたが、まだまだ４０％ぐらいのところですので、ようやくそこに近づいたぐらいで、まだまだ頑張りたいと思います。

これ資料に書いていただいていますし、大阪府さんからも医師会と協力してと書いていただいておりますが、もちろんわれわれも独自にやっておりまして、年に３回ほどは府医ニュースを通じてやっていますし、ファクスでも流させていただいておりますし、郡市部会長に直接私がお話させていただきまして、ワーストのところははっきり言わせていただくこともございまして、そのあと毎年１回、必ず私が担当しておりストレートにやっていますが、まだまだ足らないようでございますので、さらに努力したいと思います。

○増田部会長　提出率と実施率は若干ずれがあるかも分からないと思いますが、実施が１００％であれば、まだいいのですが、たぶんそうではないと思いますので、医療機関から出ますと大変ですので、ぜひ努めていただきたいと思います。

それからもう一つ、結核病床の件ですが、以前に比べて徐々に減りつつあると。現在４６２床で、実際に稼働しているのが４３２床ということで、入院をどうしてもしないといけない症例というのは、徐々に患者数が減れば減っていくのかもしれませんが、高齢者に偏っていますので合併症、その他、いろいろあると思いますが、今日、大病院の委員の先生方が。呼吸器・アレルギー医療センターとか、近畿中央病院もそうですし、刀根山なども徐々に減らすような話があるということで、まず、これに関しましては、言える先生はいらっしゃらないですか。府のほうとしてはいかがですか。

○事務局（柴田）　やはり極まれなケースなのですが、腹部の結核で手術が必要なケースとかというものが、他府県からも呼吸器・アレルギー医療センターに運ばれて診ていただいて、依頼元の病院さんからは非常に感謝されたということもあります。

　それから、やはり精神の合併症の患者さん、透析の患者さんというのも、病床確保には難渋しますし、もう一つは、部会長もおっしゃっていただいたように、高齢の方が増えてきましたので、入院期間中に認知症や誤嚥性の肺炎を合併するとなりますと、なかなか病院の先生も大変だとお聞きしております。

　それから、これは極まれではないのですが、やはり整形外科的な結核となりますと、専門病院すべてのところで診られるわけでもないという事情もあります。現在のところ、全国的に比べますと、大阪府の結核の患者さんはまだ多いほうなので、病院の数的には、これぐらいあったほうが利便性とかも考えますと有り難いと考えております。

　ただ、結核病床というのは、採算性の問題もかなり指摘されておりますので、その患者さんの利便性、それから合併症の問題等を考えながら、当然、病院の収支のこともございますので、その辺とも見極めながら考えていかなければいけないと思っております。

○増田部会長　ぜひ、そのような点を、特に収支のお話もありますので、なかなか大変なのですが。それから、全国的に見ますと、県の中に収容できる病院が一つしかないというところもかなり増えているようです。大阪は確かにたくさんありますが、地方に行きますと、入院施設が一病院だけとか、かなり横に広い県とかいろいろありますので、こちらのほうの人は隣のこちらに行ったほうが近いとか、そのようなことも出てくるかも分かりませんが、やはりある程度の必要な病床というのは、どうしても確保しなければいけないと。また、そのようないろいろな合併症に対する、以前にもここで精神科領域の話がかなり出ておりましたが、そのようなところとの連携も必要になってくると思いますが、何かそのような点でご意見ございませんでしょうか。

○宮川委員　今のご指摘に関しては、地域医療構想の絡みがございますので、たぶん病院さんもいろいろな事情がありベッドを減らされるという流れもあるかと思いますので、これは大阪府さん、当然関わっておられますので、ぜひ、その辺の精神科の話も先ほど出ましたが、やはりこの辺も政策的な面といいますか、どうしても必要なこの病院でしか補えない医療もございますので、ぜひ、その辺を考えていただきたいですし、われわれも大阪府医師会といたしましてもしっかり考えて、もちろん災害とかさまざまな面については、ご提案をさせていただいておりますが、さらにこのような結核という面も忘れることなく考えていきたいと思います。

○増田部会長　ありがとうございました。ほかにご意見ございませんでしょうか。全般的につきまして。

○宮川委員　ＤＯＴＳに関してなのですが、大きな柱が出ているということで、基本的な考え方は、完遂されることである。それから脱落者が、医学的な理由ではなく、中断させないことがすごく大事なことですし。ただ、最近、われわれ医療機関がＤＯＴＳする数がかなり増えてきています。これは薬剤師さんたちが頑張ってくれていると思っていますが、そのような先ほどの研修会のこともございましたが、医師として結核と関わることがどんどん少なくなってきているという。

この現状がありますと、われわれの研修会は単独では結核感染はやりませんでしたが、僕は２年前ぐらいにやっていますし、ほかの感染症と絡めてやっていますが、その辺の研修会のことも一つです。それとやはりＤＯＴＳに関しまして、もちろん薬剤師会とご協力いただくことになるわけですが、マスで見ると分かるのですが、個々の患者さんの実態といいますか、少し見えていないなと。われわれ特に関わってきていないので、どうも患者さんの実情が見えてこないといいますか、ますます分からなくなっています。

以前であれば、例えば大阪市さんであれば、結核のわれわれ審議する会があり、みんなで検討させてもらうとか、われわれも関わりが若干ありましたが、そのようなこともかなり薄くなってきている面もありますので、その辺もどうするかと。実際の現場の従事している者たちと実際の結核患者さんをどのように結びつけていくかという部分で、やはり考えていかなければいけないと。ＤＯＴＳに関しては、特に進めろということですから、それもこの健診に全部つながってきますし、早期発見にもつながりますし、早期に診断をつけて、早期に専門の先生にお願いするという流れにつながりますし、やはりいくつかのパーツの中でＤＯＴＳというくくりを一つとってみても、医療機関の関わってきていない方向というのは、ここを何とかつながる方向性で、現在の施策を考えていかなければいけないと思います。

○増田部会長　確かにドクターのほうのつながりも少ないですね。保健師さんが非常に積極的にやられていますし、薬剤師さんとそのようなところと患者さんとのつながりというのは実際に、研修会というのも来られている先生はだいたい来られています。全く出席歴のない先生もおります。そのようなところをどのように掘り起こしていくかということも大事かと思います。

○宮川委員　また、研修会は割とコアな先生がいらっしゃいまして、大阪府下で一定数いらっしゃるのです。それなりにいらっしゃいますので、ぜひ、それは皆様ご承知のとおり、意外と皆さん出てこられますので、切り口によれば人は集まるかと思いますので、ぜひ、よろしくお願いしたいと思います。

○事務局（中）　はい。ありがとうございます。

○増田部会長　はい。ありがとうございました。

○田丸委員　先ほどの件で、私はいくつかの保健所のコホート検討会に参加させていただいています。だいたい普通の保健所ですと外部から来ていただく先生は、刀根山だったり、呼アセンだったり、結核病棟のある結核専門の先生に外部評価として来ていただいているのですが。泉佐野保健所の場合は、りんくうの先生とあと２カ所ぐらいよく泉佐野の患者さんが開業のお医者さんに行って、次、治らないから、次に行こうかといったときに、レントゲンを撮ってもらったりする少し大きめの病院の先生に２カ所ぐらい来ていただいているのです。

ですから、地域によって結構、患者さんが診断されるのがどこの病院かとか、初回にかかるところがどこかということで、割と固まっていたりしますので、そのような病院さんに保健所のほうからお声かけをして、往診とか来られませんかとか、研修に来られませんかとか、そのような働きかけをしていけばいいのではないかと。専門外で申し訳ないのですが思いました。

○宮川委員　ありがとうございます。

○増田部会長　コホート検討会は、大阪市もやられていますよね。

○松本委員　そのようなことですと、大阪市は２４区ありますが、２４区それぞれコホート検討会をだいたい年に３回ずつぐらいやっています。そのコホート検討会には、各区の医師会の先生方に一人入っていただいています。それでいろいろな意見を頂いています。そしてそのコホート検討会でわれわれもいろいろ情報提供して、それを持ち帰って頂くということをやってはいます。

○宮川委員　それを、どうしても専門で行った先生方は、なかなか裾野が広がっていかないところもありますので、その辺われわれももう少し勉強させてもらって、その裾野を広げていただくような方向性で、また、そのような形でやっていますということとか、このような状態であるということが分かるような形の研修会をみんなに広げていかなければ、どんどんどんどんしぼんでいっている感じですので。いわゆる勉強して誰か先生が来られた結果はこうでしたとか、現状としてこのような状況があるのだということを、もう少しみんなに知ってもらえるような形で、ぜひ、やっていきたいと思います。

○増田部会長　講習会とかコホート検討会とか、いろいろな場を利用して、裾野を広げていただきたいということのようです。そういう点の方策も講じていただきたいと思います。

　それでは次に、議題４です。「高まん延国からの入国者に対する取組について」というところに移りたいと思います。報告の方法ですが、まず大阪府からお願いしまして、次に大阪市ということで、大阪府が済みましたら、ご意見をお願いしたいと思います。

それでは、大阪府からお願いしたいと思います。

○事務局（山内）　では、３８ページの資料２－１をご覧ください。高まん延国からの入国者に対する取組としまして、大阪府からは、外国人技能実習生の取組についてご報告させていただきます。現状としまして、近年、先ほどもありましたように外国生まれの者、特に２０代の新規登録患者が５０％を占めるというようなかなり高い状況になっております。また、大阪府におきましても、先ほどの説明にもありましたように、若い方の約２０％が外国人であるというような事実もございます。

それから、大阪府内においても複数の保健所で外国人技能実習生の発病が起こり、接触者健診等の対応をしている状況がございます。また、他府県におきましても、結核集団感染となり報道提供になる事案についても散見されるという状況、そのほか、この技能実習生なのですが、近々技能実習生の対象職種が広がるということで、さらなる入国者が増加するという現状もございます。

大阪府の取組の経過としまして、平成２７年度ですが、まず、実態把握ということで、まずは、技能実習生の監理団体に対して、この方々がどのような方々なのか、どのような団体に所属しているのか全く分かりませんでしたので、こちらにあります国際研修協力機構ＪＩＴＣＯを「ジツコ」と呼ばれるところなのですが、こちらに、まずご相談に行きました。この団体は厚生労働省から委託を受けておりまして、管理団体であるとか、技能実習生に対して支援をする財団法人という形で存在しております。

この技能実習生、管理団体に対して、まずはアンケート調査を実施しようということで、アンケート調査に乗り出しました。そのアンケート調査の結果、実際にこの管理団体向けの研修会などを開けば出ますよということであるとか、かなり行政への関わりというところで、前向きということが分かりましたので、研修会を実施しております。

平成２８年度は、技能実習生への直接的な啓発ということで、まずは、研修内容について受入管理団体と検討を行いました。この受入管理団体なのですが、実は大阪府内のある保健所の中で技能実習生が発病というような事案がありましたが、ここに所属されていた管理団体が、実は今回、いろいろとご相談に乗ってもらった団体ということになっております。

実際、大阪府でこの技能実習生に向けた研修資料を作成しまして、実際、外国人の方が見て分かるようにということで、管理団体の通訳者の協力の下に、中国語あるいはベトナム語といった言葉の言語に翻訳作業をしていただいたという状況です。

管理団体の研修期間中ということで、この技能実習生、入国して２カ月程度研修が行われるわけですが、この期間を利用しまして、大阪府の職員が一応、講師それから通訳者は管理団体から派遣していただくという方法で、直接的な啓発を行いました。

その後、度々大阪府が出向いて技能実習生に対して研修するというのは、なかなか難しいこともありますので、この管理団体の職員の方に講師をやっていただいたという形で、１月２７日に実際に実施されたと聞いております。

さまざまな啓発研修を実施しまして、課題と方向性ということで、まずは、受入管理団体に対してですが、管理団体により健康に対する意識、あるいは知識の差がかなりあるのではないか。それから行政からの支援に前向きで要望もあるということです。

こちらのほうでいろいろ話を聞いてみますと、実習生に対する研修計画を入国管理局に提出するらしいのですが、その際に行政からの支援として、このようなものがあるのだというような書類を提出するそうです。

それから、外国人技能実習生の健康状況が把握しにくいということで、入国して２カ月程度は、この管理団体の方々が目にする機会がありますが、そのあとは実際に実習の実施機関、いわゆる企業に出向いて行きます。ただ、そのあとは月に１回程度その会社を訪問して、技能実習生の健康状況を聞くのですが、なかなか本人が言い出さないという状況で、把握はしづらいのだということを言われておりました。

それから、技能実習生から見た点なのですが、実際に結核、あるいは感染症に関する知識であるとか認識が十分ないという状況です。実際にインフルエンザを予防するためには、われわれマスクであるとか手洗い、うがいをしましょうということが、一般的ではありますが、手洗いの習慣すらないという状況です。

それから、生活習慣とか文化の違いにより、このわれわれは栄養素のことであるとか、適度の運動をしましょう。睡眠をとりましょう。あるいは、病気になれば医療機関にかかりましょうといったことを普通にやっているのですが、このような理解を、まず、する必要があることを知りました。今後、この技能実習生、あるいはその受入管理団体、あるいは実習先の企業に対して、意識改革のための研修会を、引き続きやって行く必要があるのではないかと感じております。

実習生のあらましとしまして、入国管理局の調査によりますと、だいたい年間に９万人程度、中国からだいたい４万人、ベトナムから３万人、あとフィリピンから１万人、その他インドネシアであるとか、タイであるとかいう方々が入国されております。ほとんどアジア圏から入国されているという状況です。

ここ、２、３年の状況を見ましても、だいたい９万人ですので、１．５倍ぐらいに増えてきている状況です。まず、技能実習生は母国で健康診断が行われることが多いです。実際に母国で健康診断を実施された上で日本に入国して来ます。そのあと②のところで、大阪府の管理団体であれば、各国からの入国者を受け入れる状況になります。ここで実際に、大阪で研修センターとかがあれば、大阪で研修を実施しているのですが、このようなときに母国での健康診断が未実施の方については、実際に健康診断を日本に入って来てから実施するということもあり得ます。

入国して２カ月間、日本の文化であるとか言語であるということで、研修を実施されております。③ですが、大阪府内の管理団体であっても、全国の実習実施機関へ、いわゆる企業へ派遣されるということです。この図を見ていただければお分かりのように、２から、例えば東北のほう、あるいは北海道のほう、あるいは九州といった形で、全国に行かれると聞いております。また、逆に④ですが、東京の管理団体の方々で受け入れた技能実習生さんが、逆に大阪の企業に入って来ることも実態としてあります。

今後、この技能実習生に対する結核対策への課題ということで、技能実習生は入国前、あるいは入国後に健康診断を実施しているのですが、特に入国前の健康診断ということに対して、制度がどうなのかというところがございます。

それから、府内の管理団体であっても、研修センター等が他府県にあるとかしますので、実際に技能実習生は大阪府内にいないことであるとか、他府県の管理団体でも実習機関が大阪ということであれば、どんどん入ってくるという状況になっています。

技能実習生が入国後、大阪府内で研修を受講しても全国各地に飛んでしまうということがございます。そこで各都道府県で、さまざまな対策を個々にやっております。ただ、やはり全国的な取組も、今後やっていくべきではないのかと感じております。以上です。

○増田部会長　ありがとうございました。大阪府における取組をお話いただきましたが、何かご質問がございましたら。次に大阪市もありますので、今の内容に関する質問を、はい。どうぞ。

○高鳥毛委員　大阪府に聞いても仕方ないのかもしれませんが、基本的には、普通の労働者でしたら、入職時の検診が労働安全衛生法で義務付けられているのですが、この技能実習生について、僕もいろいろな保健所の事例を見ますと、向こうの健診で異常なしで入って来ているのに、２、３カ月で重症の結核患者というのも、年に一人とか、何でいるのだろうと。

だから今、イギリスとかはあらかじめＣＲで確認するなど、先進国の国は入管時に確認して、そこで専門医が診て許可をしなければ入れないという、水際作戦で厳しくしているのですが、この技能実習生については、この国際研修協力機構という国の外郭団体のしているその健診もこの資料にありますように、健診制度が不明というところが、少しその点を何か手立てをしなければ、自治体ごとに対応するというのは相当難しいので、ぜひ、大阪府からも厚生労働省を通じてお願いする。

○増田部会長　今、おっしゃったような事例は、時々出ているようですので、水際作戦をどのようにするのかということで、あれは入国するときに全部写真取っていい訳には、そんなに簡単にいかないのですか。通関手続き上は、そうはいきませんか。

○事務局（柴田）　やはり入国される方の数がかなり多いのでなかなか。この結核のことで話したわけではないのですが、ほかの疾患とかで検疫所の方とお話をしていますと、サーモグラフィーが精一杯という。自己申告という。そのようなことで。検疫法上はそこで止めるというのは、なかなか難しいという。

○増田部会長　このような対象の方は若いと思いますので、二十歳代のそのような人が入ってきたら、全体の占める割合が多いということも目に見えていますので。ご質問、ほかにございませんでしょうか。

○田丸委員　この技能実習生の方は企業に入られたら企業での健診の対象にはなるのですか。

○事務局（山内）　なります。

○田丸委員　先ほど高鳥毛先生のおっしゃった入職時の。

○事務局（山内）　当然、実習生であっても企業に就職する前というのは、雇い入れ時の健診は必ず必要なのです。ただ、例えば母国で健康診断を実施して、それが日本人の医師免許の資格を持った者が診断書を書けば、それは入職時の健診として見なしていいという形になって、省略されてしまうのです。ですから、次の１年後の実際の定期健診なのですが、実際に次の定期健診を受けたときには、また、例えば精密検査となっても、なかなか技能自習生は言わないということになるということで。

○増田部会長　そのような日本の医師免許を持っている向こうの先生が多いのですか。

○事務局（山内）　また、そのようなところに管理団体さんが依頼しますので、機械的に診られるとかというようになっています。

○増田部会長　最後、またそのような関係の討論になるかも分かりませんが。それでは、次に、大阪市の取組についてご説明をお願いいたします。

○松本委員　松本です。では、大阪市の状況を説明させていただきます。「高まん延国からの入国者に対する取組について」ということで、大阪市の場合は、まず発生状況ですが、全年齢で見ますと、大阪市は毎年３％から４％ぐらい外国出生患者が占めております。全国に比べますと若干低いです。これは先ほど説明にあったとおりです。ですが、その年齢の中でも２０歳代の結核患者に関しましては、これも全国と同様ですが、外国出生者の占める割合が非常に高いです。平成２０年は１３．６％でしたが、徐々に高くなっていきまして、平成２７年は３１．９％となっております。

ということで、対策としまして、まずは、背景はどのようになっているのかということで、職業の分析を行っております。そうしますと、職業は学生が非常に多いと。外国出生結核患者のうちの３０％から４０％ぐらいを毎年学生が占めております。それでそのうちの半分以上が、日本語学校生であるということが判明しました。

そこで、平成２３年度より、大阪市では、日本語学校への健診を実施することになりました。この日本語学校への健診ですが、どのような対象になっているかといいますと、大阪市の日本学校はわれわれが調査をしたときは全部で３４校ありまして、まず、専修学校が１３校、これは一応、健診の義務があります。ただし、短期コースを除くということになっていました。その他が２１校で、この３４校のうち健診義務の対象となっていない者に対して、平成２３年４月より結核健診を実施しております。

一応、手挙げ方式で、結果はそこに記載のとおりで、平成２３年度は学校数が１１カ所、平成２４年からは１６校、１５校ときていましたが、平成２８年度は１９校と増えております。延べにしますと、この６年間で９２校に対してその受診者数は、平成２３年度は１０８３人、年々増えていきまして、平成２８年度は４００８人となっております。合計しますと６年間で１万４８１３人、この中の内訳は、ほとんどが初回受診でして、２回受診しているのは５％未満となっております。

患者発見数ですが、平成２３年度が４人、平成２４年度が１０人と、ここで二桁になりましたが、その後は一桁で５人、２人、５人、２人となっております。合計で２８人です。全体としては、発見率は０．１９％で、塗沫陽性の発見数が３名ということですので、患者発見が２８名ですので、塗沫陽性率は１０．７％ということになります。大阪市の平成２６年度の肺結核の塗沫陽性率は５３．８％ですので、そのようなところから見ますと、塗沫陽性率は極めて低いということになります。

　この培養陽性率も一応、見てみたのですが、最初の３年間で１９人、結核患者が発見されていますが、そのうち４名のみが培養陽性であったということで、早期発見されているということがお分かりいただけるかと思います。そして、この発見率のほうですが、健診全体としては、０．０２％から０．０４％以上の発見率ということはありますが、この日本学校の健診の対象者というのは、２０代前半が中心で平均年齢が２３歳ぐらいです。２０代が４分の３を占めているということで、この年代でこれだけの発見率ということですから、相当効率のいい健診発見ということになるかと思います。

　先ほど少し問題になって、入国してからどれぐらいで結核患者が発見されているかといいますと、平均期間を中央値で見てみますと、６７日ということですので、入国してから２カ月少しで半数の方が結核として発見されているということになります。

　次に、健康教育ですが、この健診を始めると同時に健康教育を実施しています。平成２３年から２５年までは、学生に実施ということで、学校数は６、３、２、参加者数がご覧のとおりです。平成２６年度からは、健診担当者教員に実施していまして、５校、１４校、１４校と、学校数を延べにしますと４４校です。そして、参加人数は３０１人となっています。

　大阪市も管理団体の技能実習生に対しましての健康教育をやっていまして、２カ所に対してやっております。それから、日本語学校と共同作成して啓発ポスターを掲示させていただいています。これは平成２７年度から２０校ですから、全体の３分の２ぐらいにこのポスターは掲示されています。

それから、外国人結核対策患者管理ということで、医療通訳派遣を実施しています。平成２５年度から、実施回数はそこに記載のとおりです。平成２５年度が２回、そして３回、３回、５回となっています。これは大阪市の市費で派遣した回数でして、これに加えて研究費でも派遣している分がありますので、平成２６年度がプラス４回で計７回、平成２７年度がプラス３回で計６回、平成２８年度がプラス３回で計８回となっています。

外国出生結核患者は年間３、４％ということで、だいたい３０人から４０人ぐらい発生するのですが、すべての人が日本語が全く話せないわけではなくて、２０１４年から２０１６年までの調査では、全く話せない人というのはだいたい４分の１ぐらい、日常会話程度というのは３分の１ぐらい。残りの方は日本語が達者ということで、半分強の人に対しておそらく通訳が、それも医療通訳を入れるのが望ましいと考えていますので、そこから計算しますと、今の倍ぐらい医療通訳を派遣することができるようになれば、かなりコミュニケーションが円滑になるのではないかと考えています。

そして、翻訳文書の作成を行っています。外国人対策マニュアルを作成いたしました。これは平成２８年３月に改定しております。大阪市の取組でした。

○増田部会長　はい。ありがとうございます。ただ今のご報告に、何かご意見ございませんでしょうか。質問お願いします。特にございませんか。これは外国人を扱う場合に、最後のほうで述べられました医療通訳、これがやはり欠かせないと思いますが、この予算のほうは大丈夫なのですか。

○松本委員　大阪市に関しまして、平成２９年は１３回分、確保しております。先ほどいいましたように、試算としましては、年間の外国結核患者の発生率が３０人から４０人ぐらいで、そのうちの半分ぐらいは必要な人であろうという試算的に見ますと、それでだいたい間に合うかと考えています。

○増田部会長　大阪府のほうも。

○事務局（辰己）　大阪府の予算は、だいたい３０回分ぐらいとっています。

○増田部会長　なかなか外国の人が今いるからといって、すぐに調達できるのは少ないかと思いますが。

○事務局（辰己）　だいたい今の段階で今年度は２０件を超えている状態で、多い月ですと月に５件ぐらいはあります。

○事務局（中）　大阪府も、やはり日本語をある程度理解する方ももちろんいらっしゃるのですが、やはり服薬継続というところでは、母国語でいろいろな服薬に関する思いであるとかを語ってもらって、よく理解していただきたいということで、最低１回は、日本語を話してもできるだけ使いましょうねという形で３０回、確保しています。

○増田部会長　大阪府の発表の中に管理団体が通訳を手配とかですね、研修会、このようなものはなかなか医療に詳しい方でもないわけでしょう。

○事務局（中）　ないです。

○増田部会長　ですから、日本人のドクターが、このように通じてほしいと思うところが、微に入り細に入り伝わっているかどうか。このような方ですと、そのような意味で、やはり医療に通じた通訳の人が望ましいと思われます。今後も外国からの若い人を含めた労働力というのも結構、来るだろうと思いますので、特に医療通訳等のところ、それから、水際作戦も大変かと思いますが、そういうところも十分注意しておかなければいけないのではないかと思います。

大阪府の場合には、まだ、大阪府全体の結核患者が多いですから、比率で取りますと多少２０代でも半分を超えるほどの国のような数字にはならないと思いますが、このような二十歳代の人が占める割合が増えていくだろうとは思われますので、そのような対象に関して十分注意しておかなければいけないと。この技能実習生、このような人も十分把握されてない人があるようです。

先ほども地方へ行ってしまったとか、そのようなこともありますが、なかなか把握できていなくてどこへ行ったか分からないとか、たまに亡命みたいな人もあるようですので、あのような人の結核を把握するのは、なかなか難しいと思いますが、外国人の医療対策につきまして、何かこのようにしてほしいとか、このような点はどうでしょうかとかいうところは、全般的にございませんでしょうか。

○高鳥毛委員　この全体の計画のところで、外国人の割合は大阪府よりも他府県のほうが、既に新登録患者の中で外国人の割合が高い。たぶん僕が聞いた感じでは、先ほど事務局で説明をいただいた、たぶん大阪で若干研修とか、いろいろブローカー的な人、団体は大阪にありますが実際に就労するのは地方、だからそこで発症ということが今の結核の実態かと。だからいったん集めて研修するところで、それは大阪府の新登録患者で出てこなくても、それがほかの奈良県とかどこかに出ますから、たぶん他府県からすれば、大阪府がその研修としていったん集めて全国にばらまくところとか、再研修というところで何かあるようにならなければ、いけない点もあるように聞いているのですが。

たぶんそれは府費でするというのは、相当あれなので、むしろ国のお金で、そのような形でしなければ、たぶん実際に入国して、何カ月間だけ研修して四国に行くとかいろいろしますから、そこでみんな散在して漁業をやったり畜産をやったりしてもみんな人数、そこの府県はそのように捕まえるのは難しいので、そのようなことも少しご検討を。

○増田部会長　受け入れ口は大阪でと言われると辛いですね。

○事務局（柴田）　管理団体は大阪ばかりとは限らない。確かに管理団体は都市部に多いかもしれないですが、全国にもありますので、だからわれわれもこの取組を始めて、受け入れ団体の方からいろいろ話を聞きますと、ようやくこのような仕組みになっているのだとか始めて分かったというところです。

確かに結核対策として都道府県で研修をやって、一つの実情も探りながらやっていくのは一つあるのかもしれないですが、やはり受益者負担といいますか、本来あるべきところで健診をやってもらえるところはやってもらわなければ、いくら予算があっても限りがございますので、やはり入国時の健康診断のあり方とか受け入れた企業さんがどのように健康診断をするかというのは、どちらかといいますと厚生労働省だけではないところが、労働とか経産省でも話をきちんと詰めてもらわなければ、都道府県の対策だけでは限界も少しあるのかと感じています。

○増田部会長　まだ、日本語学校などのほうが固まっていますね。対象者がほぼ一カ所といいますか。ですから健診もやりやすいかと思いますが、そのような健診を受けるような体制に、先生方なり、そのようなところが意識を持っていただかなければ、これも日本語学校よりも全部を網羅してないですね、かなり。

○事務局（松本）　あくまでも大阪市の３７校のうちの。

○増田部会長　これぐらいと。

○事務局（松本）　はい。３４校あるうちの１９校ということになります。それで自分のところで健診をやっているところもありますので、最初に少し言ったかと思いますが、検診の義務があるところが１３校ありますので、この１９校といいますと、健診の義務のないところはほとんど入っている状況になっています。

○増田部会長　早く見つければ人に移すのも出てきますので、そのような意味での早期発見も必要だろうと思われます。外国人の結核対策につきまして、何かこれというものはございませんでしょうか。はい。どうぞ。

○田丸委員　入国時の健診なのですが、一度、保健師さんにそのような資料を見せてもらったことがあれば、異常なしと書いているだけだったのです。ですから、ほぼ信用できないと見て、例えば胸部のエックス線写真を付けるとか、特定の疾患に関しては、ワクチン接種歴を付けるとか、胸部の結核などについては、胸部のエックス線写真を付けるとか。そういうことを大阪府とか大阪市がする仕事ではないですが、取組として国として、そのような水際のガードをしたほうが絶対いいと思います。そのようなことを、もっと取り上げていかなければいけないと思います。

○増田部会長　それは写真を持ってきてもらうことにこしたことはないと思います。そうすれば少しあるとかいうことは見つかってくると思いますし、以前、われわれのところで健診をして留学をする人には、１００ミリの間接フィルムを付けろというような、どこの国か忘れましたが、オーストラリアか。

○田丸委員　ヨーロッパでそのようなところが、イギリスでしたか。

○増田部会長　そのようなところがあったと思います。今はどのようになっているか知りませんが。このごろ先ほど高鳥毛先生がおっしゃったように、ＤＶＤを持たせば小さなものでいけますので、そのような体制も考えておかなければ、なかなか水際作戦はいかないと思いますので、また、ご検討いただければと思います。ほかにご意見よろしいでしょうか。

　それでは、本日予定しておりました議題につきまして、すべて終了いたしました。今日のいろいろな報告、その他いろいろ聞いておりまして、結核の予防及びまん延を防止するということには、非常に課題もたくさんあるかと思います。大阪府内の結核病床のあり方につきましては、大阪府の結核患者の医療が適切、かつ十分なものとして提供されるよう。行政や結核専門医療機関が、連携して取り組んでいくことも必要だろうと思います。

　また、外国人の技能実習生として高まん延国から入国する者に関しましては、非常に増えております。また、対象職種も拡大していることを踏まえますと、入国者に対する効果的な結核対策の推進も重要であると考えられます。関係者の皆さん、ご意見、知恵を出し合って、対策の効果をきちんと評価しながら推進していくためには、本日、出されました意見を参考にしていただきまして、対策の強化をお願いしたいと思う次第です。

　では、本日の会議は、これにて終了したいと思います。どうもありがとうございました。

○事務局（中）　ありがとうございました。

○事務局（山田）長時間にわたり熱心なご審議ありがとうございました。これをもちまして、平成２８年度大阪府感染症対策審議会結核対策部会を閉会させていただきます。どうもありがとうございました。

（終　了）